

Boletín Epidemiológico de Resistencia Antimicrobiana Y Consumo de Antibióticos

Ciudad de México

Primer trimestre 2026



Introducción

El incremento constante de bacterias resistentes a múltiples antimicrobianos constituye una de las principales amenazas para la salud pública mundial, debido a la reducción progresiva de las opciones terapéuticas disponibles para el tratamiento de infecciones en humanos. La resistencia a los antimicrobianos (RAM) favorece la propagación de enfermedades infecciosas, incrementa la morbilidad, la discapacidad, compromete el manejo de enfermedades no transmisibles y aumenta el riesgo asociado a procedimientos quirúrgicos e intervenciones médicas rutinarias. Asimismo, pone en peligro los avances alcanzados durante décadas en la medicina humana y veterinaria, la agricultura, la producción de alimentos, la sostenibilidad ambiental y el desarrollo sostenible con importantes repercusiones sanitarias, económicas y sociales.⁽¹⁾

Un análisis sistemático estimó que en 2019 ocurrieron 4.95 millones de muertes (intervalo de 3.62 a 6.57) asociadas con la resistencia bacteriana a los antimicrobianos y de éstos, 1.27 millones de muertes (intervalo de confianza del 95%: 0.911–1.71) fueron atribuibles directamente a la RAM. La mayor carga de enfermedad y mortalidad se concentra en países de ingresos bajos y medianos, donde las limitaciones en el acceso al diagnóstico microbiológico, la vigilancia epidemiológica y los tratamientos adecuados agravan el impacto en este problema de salud pública.⁽²⁾

La vigilancia continua de los indicadores de la RAM y del consumo de antibióticos constituyen un componente esencial del Programa de Optimización del uso de Antimicrobianos (PROA), ya que proporciona evidencia para diseñar, implementar y evaluar intervenciones dirigidas a promover el uso racional de antimicrobianos, disminuir la aparición y distribución de bacterias resistentes y mejorar el desenlace clínico de los pacientes.



Metodología

Con el propósito de disponer de información representativa sobre la RAM en los Establecimientos de Atención Médica (EAM) de la Ciudad de México, este boletín presenta los datos generados por la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHoVE), integrados en el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (SEVEIAAS). Como parte de la vigilancia sistemática de la RAM en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), se han establecido dieciséis indicadores de resistencia: seis para cocos Gram positivos y diez para bacilos Gram negativos.

El monitoreo se centró en microorganismos clasificados como de prioridad crítica y alta para la salud pública, de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2024⁽³⁾. Entre los Gram negativos, Enterobacterales: *Escherichia coli* y *Klebsiella spp* resistentes a cefalosporinas de tercera generación, tomando como referencia la resistencia a la ceftriaxona, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp* y *Enterobacter cloacae complex* resistentes a carbapenémicos, (con resistencia a por lo menos uno de los tres: meropenem, imipenem o ertapenem). Para bacilos no fermentadores: *Pseudomonas aeruginosa* resistente a ceftazidima, cefepime y a carbapenémicos, *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenémicos y *Stenotrophomonas maltophilia* resistente a Trimetoprima/sulfametoxazol (SXT). Para cocos Gram positivos: *Enterococcus faecalis* y *Enterococcus faecium* resistentes a ampicilina, *Enterococcus faecalis* y *Enterococcus faecium* resistentes a vancomicina, *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina y a vancomicina.

Se siguieron las recomendaciones de la OMS para interpretar la magnitud de la resistencia expresado en porcentajes: baja si es menor al 5%, baja-media entre 5% y 10%, media entre 11% y 20%, media-alta entre 21% y 30%, y alta si supera el 30%. ⁽³⁾

Por otro lado, la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México, a través del Comando Estatal Institucional del Sector Salud (CEISS) y en cumplimiento del Acuerdo 02/III/CONASABI/2024 realiza la concentración mensual de la información relacionada al consumo de antibióticos en los EAM de segundo nivel del IMSS e ISSSTE, así como de segundo y tercer nivel del IMSS-BIENESTAR, para ello se emplearon las herramientas establecidas en la Guía operativa para la integración y funcionamiento del Subcomité para la optimización del uso de antimicrobianos⁽⁴⁾, específicamente en el "Apéndice C-Herramienta de medición de consumo de antimicrobianos" y el "Anexo 3 Administrar el consumo de antimicrobianos y su disponibilidad conforme a los diferentes niveles de atención", las cuales contienen información sobre: consumo de antibióticos ; número de camas censables, total de días paciente, porcentaje de ocupación hospitalaria mensual y el porcentaje de suficiencia de antibióticos. La base de datos se analizó para obtener el porcentaje de consumo antibióticos de acuerdo con la clasificación AWaRe de la OMS expresado mediante Dosis Diaria Definida (DDD) por 100 días paciente y clasificada por ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System).



Resistencia Antimicrobiana

Los resultados obtenidos del SEVEIAAS en el primer trimestre del 2026 para la CDMX, son similares a datos publicados en la región de Latinoamérica y en México, así como en el Informe del 2° semestre de 2024 de la RHOVE: (2,4,5,6)

- *Acinetobacter baumannii* muestra un porcentaje alto de resistencia a carbapenémicos (92%) así como *Pseudomonas aeruginosa* (47%). Entre los *Enterobacterales* con resistencia alta se destaca *Escherichia coli* y *Klebsiella spp* resistentes a cefalosporinas de tercera generación, con 85 y 75 % respectivamente.
- *Klebsiella spp* presenta resistencia media-alta a carbapenémicos (24%) y *Escherichia coli* resistencia media (11%).
- Entre los cocos Gram positivos que presentaron resistencia alta se encuentran: *Enterococcus faecium* resistente a ampicilina (86%) y a vancomicina (47%), *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (39%). Por otro lado, *Enterococcus faecalis* mostró nivel de resistencia baja-media a ampicilina (5%) y baja a vancomicina (3%).

Adicional a esto se identificaron seis aislados de *Staphylococcus aureus* (3%) resistente a vancomicina, aunque este resultado no cuenta con registro de verificación por otras metodologías en el SEVEIAAS.

Solo se reportaron 28 aislados de *Stenotrophomonas maltophilia* y uno resultó resistente a SXT.



Tabla No.1 Microorganismos y resistencias prioritarias en los principales tipos de IAAS, por nivel de resistencia. EAM_CDMX, primer trimestre 2026.

Baja (<5%)	Baja-dmedia (5-10%)	Media (11-20%)	Media-alta (21-30%)	Alta (>30%)
<i>Enterococcus faecalis</i> resistente a vancomicina (3%, n=118)	<i>Enterococcus faecalis</i> resistente a ampicilina (5%, n=117)	<i>Enterobacter cloacae complex</i> resistente a carbapenémicos (17%, n=60)	<i>Klebsiella spp</i> resistente a carbapenémicos (24%, n=202)	<i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a carbapenémicos (92%, n=166)
		<i>Escherichia coli</i> resistente a carbapenémicos (11%, n=279)		<i>Escherichia coli</i> resistente a cefalosporinas de 3a generación (ceftriaxona) (85%, n=415)
				<i>Klebsiella spp</i> resistente a cefalosporinas de 3a generación (ceftriaxona) (75%, n=269)
				<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente a carbapenémicos (47%, n=165)
				<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente a cefepime (31%, n=237)
				<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente a ceftazidima (36%, n=231)
				<i>Enterococcus faecium</i> resistente a ampicilina (86%, n=70)
				<i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina (47%, n=70)
				<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (39%, n=160)

Fuente: Bases de datos del DGE/DIE/RHOVE/SEVEIAAS con corte al 21 de mayo de 2026.

Los resultados de RAM notificados en la Plataforma del SEVEIAAS son alarmantes y exigen seguimiento riguroso en los EAM a través de la articulación efectiva entre la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y el PROA. Así mismo se evidencian áreas de oportunidad, entre las que destaca que la mayoría de los antibiogramas no consignan las Concentraciones Inhibitorias Mínimas (CIM).



Consumo de antibióticos

En la Tabla No.2 se muestran los EAM que enviaron la información solicitada (51 de 53), de los cuales el 83.27 % (44) lo hicieron en la fecha de corte solicitada por CONASABI (06/04/2025) y el resto la remitió posteriormente.

Tabla No.2 EAM_CDMX que enviaron la información solicitada. Primer trimestre 2026.

INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA	DATOS DE CONSUMO	DATOS DIAS PACIENTE
IMSS BIENESTAR	HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL "DR. NICOLÁS M. CEDILLO"	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL DE TICOMÁN	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL LA VILLA	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS	67%	100%
	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC	100%	100%
	CHE TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL XOCO	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL "DR. GREGORIO SALAS FLORES"	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA	33%	100%
	HOSPITAL GENERAL "DR. RUBÉN LEÑERO"	100%	100%
	CHE TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA	100%	100%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN	100%	100%
	HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	33%	100%
	HOSPITAL GENERAL BALBUENA	100%	100%
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ"	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL TOPILEJO	67%	100%
	UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER DE LA CDMX	0%	0%
	HOSPITAL GENERAL DE CUAJIMALPA	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL "DR. ENRIQUE CABRERA"	100%	100%
	CLINICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	100%	100%
	HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	67%	100%
	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	90%	97%
INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA	DATOS DE CONSUMO	DATOS DIAS PACIENTE
IMSS OOAD NORTE	HGZ 24 INSURGENTES	100%	100%
	HGZ 27 TLATELOLCO	100%	100%
	HGZMF 29 S. JUAN ARAGÓN	100%	100%
	HGZ 48 SAN PEDRO OALPA	100%	100%
	HG 25 ZARAGOZA	67%	67%
IMSS OOAD SUR	HGR 2 VILLA COAPA	100%	100%
	HGZ 1 CARLOS MC GREGOR	100%	100%
	HGZ 2A PASOTRONCOSO	100%	100%
	HGZMF 8 SAN ÁNGEL	100%	100%
	HGZ 30 IZTACALCO	100%	100%
	HGZ 32 VILLA COAPA	100%	100%
	HGZ 47 VICENTE GUERRERO	100%	100%
	HGZ 20 TLÁHUAC	100%	100%
	HGZ 1A VENADOS	100%	100%
	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	98%	98%
INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA	DATOS DE CONSUMO	DATOS DIAS PACIENTE
ISSSTE REGIÓN PONIENTE	HG TACUBA	100%	0%
	HG FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ	0%	0%
ISSSTE REGIÓN SUR	HG DR. DARIO FERNÁNDEZ FIERRO	100%	100%
	HG DRA. MATILDE PETRA MONTOYA LAFRAGUA	100%	100%
ISSSTE REGIÓN ORIENTE	HG GENERAL JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN	100%	100%
	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	91%	83%

Fuente: Datos concentrados por el CEISS-CDMX con corte al 15 de abril de 2026.



A partir de la concentración de la información del primer trimestre de los EAM, se obtuvo la Gráfica No.1 donde se muestra la sumatoria del consumo de antibióticos, expresada en porcentaje de dosis diarias definidas (DDD) distribuida según la clasificación AWaRe de la OMS, que categoriza los antimicrobianos en tres grupos: Access, Watch y Reserve.

Durante el primer trimestre se observa un predominio del consumo correspondiente al grupo Watch en la CDMX: no se cumple la meta establecida por la OMS, que insta a los países a incrementar el uso del grupo Access hasta alcanzar al menos el 70 % del total. ⁽⁷⁾.

Gráfica No.1 Porcentaje de DDD por AWaRe. EAM_CDMX, primer trimestre 2026. (N=51)

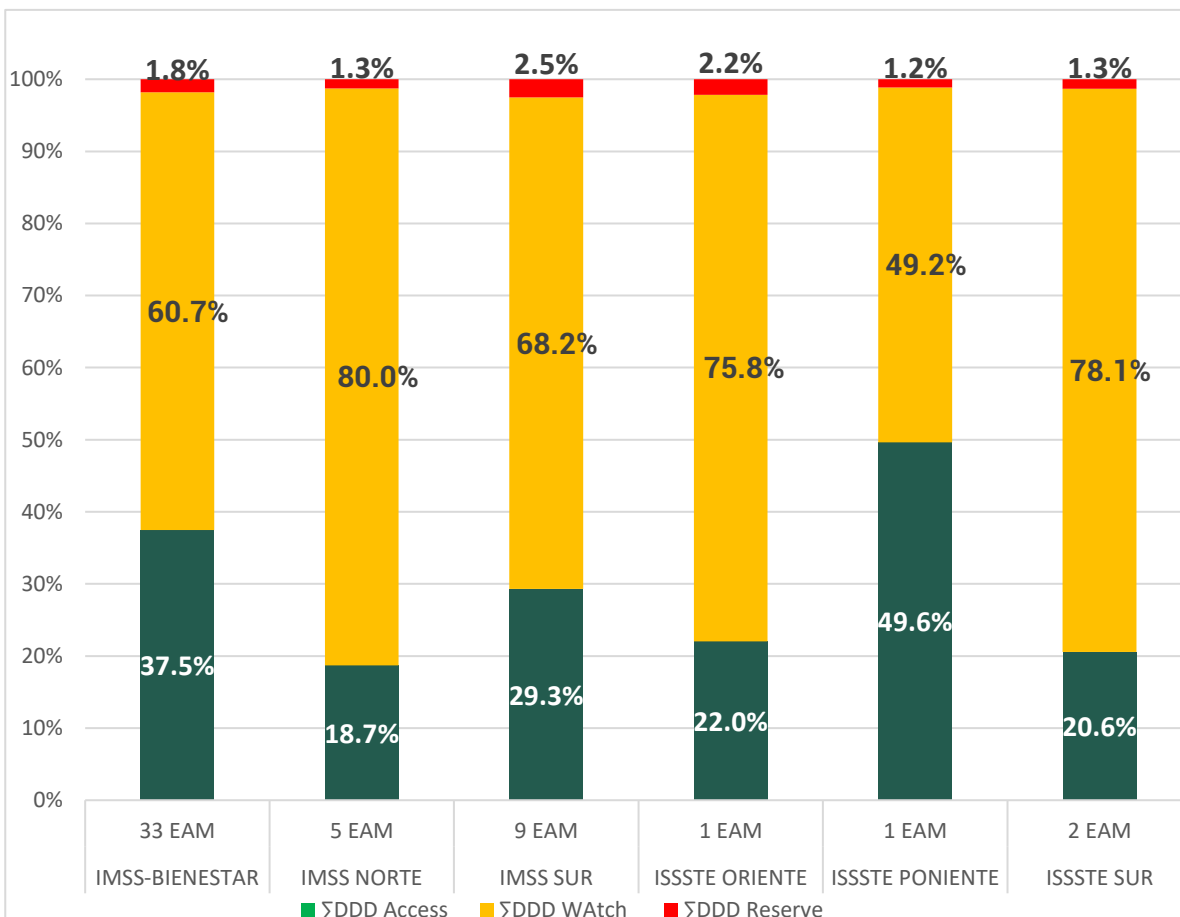


Fuente: Datos concentrados por el CEISS-CDMX con corte al 15 de abril de 2026.

El análisis por institución muestra una tendencia similar al anterior, donde ninguna de ellas alcanza la meta establecida por la OMS, al registrarse consumos notablemente bajos de antibióticos del grupo Access (Gráfica No.2) y el consumo del grupo Reserve se encuentran en los límites recomendados (hasta 5 %).



Gráfica No.2 Porcentaje de DDD por AWaRe por institución. CDMX, primer trimestre 2026 por institución (N=51).



Fuente: Datos concentrados por el CEISS-CDMX con corte al 15 de abril de 2026.

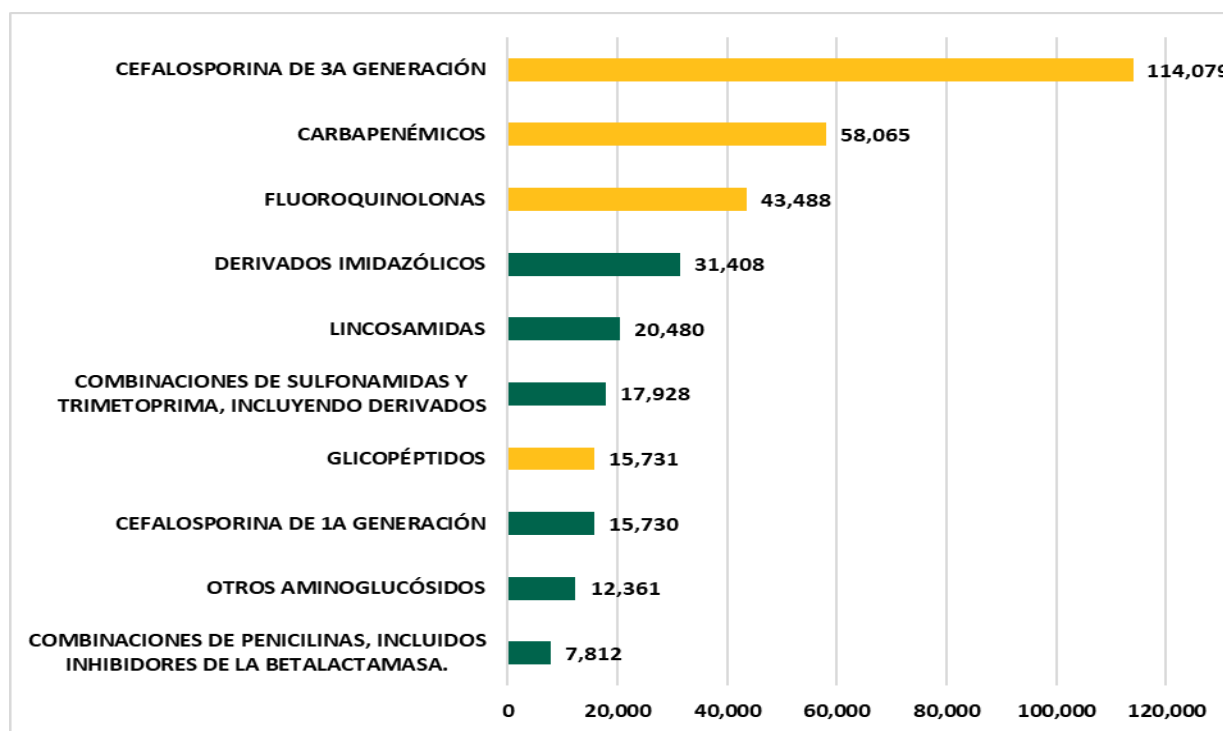
El consumo de antibióticos por grupos farmacológicos (ATC 4) expresado en DDD, mostró un claro predominio de los antibióticos clasificados como Watch (Gráfica No.3), lo que representa un área de oportunidad prioritaria para los PROA. Dentro de este grupo las cefalosporinas de 3ª generación fueron las de mayor consumo con 114,079 DDD, superando ampliamente al resto de los grupos terapéuticos. Este comportamiento sugiere la preferencia en la elección de estos antibióticos para el tratamiento empírico de infecciones y profilaxis quirúrgicas según estudios de prevalencia puntual de uso de antibióticos publicados en el país y la región, situación que impacta en la presión selectiva de resistencia.



El segundo grupo farmacológico con mayor consumo correspondió a los carbapenémicos, con 58,065 DDD, hallazgo relevante desde la perspectiva de la vigilancia de la RAM, dado que estos fármacos constituyen una de las principales opciones terapéuticas para el tratamiento de infecciones causadas por Enterobacterales productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y *AmpC*, así como por otros bacilos Gram negativos multirresistentes. En este contexto, un consumo elevado puede reflejar tanto una alta carga de infecciones por microorganismos resistentes como un uso empírico amplio.

Asimismo, debe considerarse que las opciones terapéuticas disponibles para el tratamiento de Enterobacterales y bacilos Gram negativos no fermentadores resistentes a carbapenémicos son limitadas en el país. En consecuencia, la preservación de la eficacia de estos antimicrobianos constituye un objetivo estratégico de los PROA y de los programas de vigilancia de la resistencia antimicrobiana.

Gráfica No. 3 DDD por grupos farmacológicos ATC4. EAM_CDMX, primer trimestre 2026.

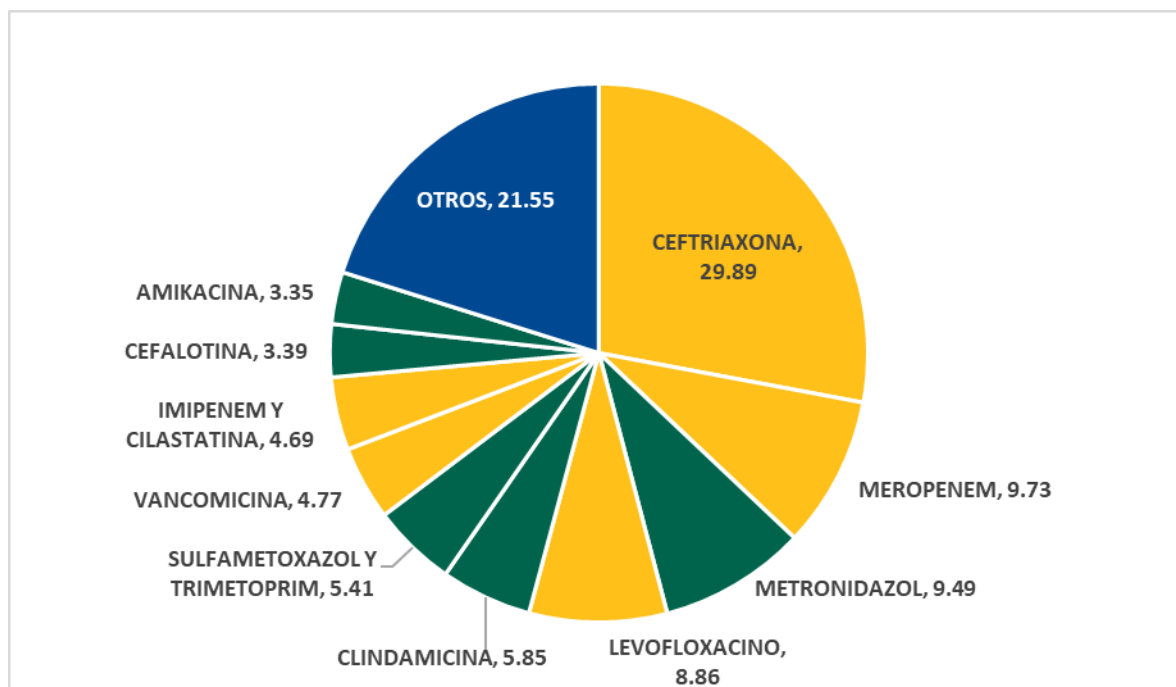


Fuente: Datos concentrados por el CEISS-CDMX con corte al 15 de abril de 2026.

En el Gráfico No.4 se presenta el consumo de antibióticos ATC5 expresado por el indicador DDD/100 días paciente, donde se puede apreciar que la ceftriaxona fue el antibiótico de mayor consumo durante el primer trimestre, con 29.89 DDD por 100 días paciente. Por su parte meropenem registró un consumo de 9.73 DDD por 100 días paciente, constituyéndose como el segundo antimicrobiano más utilizado. El levofloxacin ocupó el tercer lugar en consumo del grupo *Watch*, con 8.86 DDD por 100 días paciente lo que pone de manifiesto una utilización importante de fluoroquinolonas.



Gráfico No.4 Consumo de Dosis Diaria Definida por 100 Días Paciente. ATC5. EAM_CDMX, primer trimestre 2026. (N=51)



Fuente: Datos concentrados por el CEISS-CDMX con corte al 15 de abril de 2026.

El consumo de antibióticos constituye un indicador de resultados, fundamental para evaluar el impacto de las intervenciones implementadas por los Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) en los Establecimientos de Atención Médica (EAM). El monitoreo sistemático permite valorar la efectividad de las estrategias dirigidas a promover el uso racional de los antimicrobianos, identificar áreas de oportunidad y orientar la toma de decisiones para fortalecer las acciones de optimización terapéutica.

Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de consolidar la estructura y el funcionamiento de los Subcomités para la Optimización del uso de Antimicrobianos, fortaleciendo la participación coordinada de sus integrantes con enfoque multidisciplinario. Asimismo, resulta indispensable desarrollar y actualizar guías de práctica clínica basadas en la epidemiología local y en los perfiles de susceptibilidad antimicrobiana, implementar intervenciones y dar seguimiento continuo a los indicadores de estructura, proceso y resultado durante las sesiones periódicas del Subcomité para la optimización del uso de Antimicrobianos, lo que permitirá mejorar la calidad de la atención, disminuir riesgos y contribuir a la contención de la resistencia antimicrobiana.



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Global Antibiotic Resistance Surveillance Report 2025 WHO Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) [Internet]. 2025 [citado el 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116337>
2. L Murray CJ, Shunji Ikuta K, Sharara F, Swetschinski L, Robles Aguilar G, Gray A, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. The Lancet. 2022;399:629–55. doi:10.1016/S0140-6736(21)02724-0
3. Organización Mundial de la Salud. WHO Bacterial Priority Pathogens List, 2024. Bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. World Health Organization [Internet]. 2024 [citado el 14 de febrero de 2025];1–72. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376776/9789240093461-eng.pdf>
4. Secretaría de Salud. Guía para la Integración y funcionamiento del Subcomité para la Optimización del uso de Antimicrobianos. Secretaría de Salud [Internet]. septiembre de 2024 [citado el 14 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/961421/Gu_a_operativa_para_la_Integraci_n_y_Funcionamiento_del_Subcomit_para_la_optimizaci_n_del_uso_de_Antimicrobianos.PDF
5. UNAM. Plan Universitario de control de la resistencia antimicrobiana [Internet]. 2025 [citado el 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://puiree.cic.unam.mx/divulgacion/docs/pucra2025.pdf>
6. Informe del 2do. semestre de 2024 de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (único informe) | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx [Internet]. [citado el 2 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-del-2do-semester-de-2024-de-la-red-hospitalaria-de-vigilancia-epidemiologica-unico-informe>
7. Organización de la Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos. 18va sesión plenaria del 7 de octubre de 2024. En. 2024 [citado el 11 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://docs.un.org/es/A/RES/79/2>



Directorio:

Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann

Secretaria de Salud de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Dr. Mauricio López Manning

Asesor Encargado de los Asuntos de la Dirección General de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Dr. Nivaldo Linares López

Director de Epidemiología y Medicina Preventiva

Dra. Anaís Cortes Escamilla

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

Elaboró

Dra. Mabel González Alemán

Responsable Estatal de la Estrategia de Contención de la Resistencia Antimicrobiana

QFB. Mayra Alondra Montiel Roldán

Adscrita a la Estrategia de Contención de la Resistencia Antimicrobiana

Colaboradores

Dra. Adriana Morales Calvete

Mtro. Francisco Javier Leal Vega

Téc. Inform. Yessica Carrillo Montoya

